

保護者様

新型コロナウイルス感染症に関する出席停止について

台東区立大正小学校
校長 片寄 玲子

児童・生徒が新型コロナウイルス感染症に罹患した場合や濃厚接触者に特定された場合、PCR検査等を受けた場合は、学校保健安全法第19条に基づき、該当する児童・生徒を一定期間、出席停止とすることがあります。出席停止とされた場合は、その期間および解除の基準をあらかじめ学校に確認するとともに、出席停止期間中は、該当児童・生徒を十分に休養させ、体調等の経過観察をしてください。

なお、出席停止措置の期間中は欠席扱いにはなりません。

出席停止期間が終了し、該当児童・生徒を登校させる際には、あらかじめ学校にご連絡いただくとともに、登校日当日は、必要事項を記入した「出席停止解除願」(下記)をお子様を持たせてください。

※児童・生徒が、①新型コロナウイルス感染症に罹患した場合、②濃厚接触者に特定された場合、③PCR検査等を受けた場合は、その都度、速やかに学校までご連絡をお願いします。

・・

新型コロナウイルス感染症に関する出席停止解除願

台東区立大正小学校長様

_____年 組 児童・生徒氏名_____

- ・出席停止期間：令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
- ・出席停止とされた理由(該当するもの全てに☑をつけてください)：
 - 児童・生徒がPCR検査等を受けたため(検査結果が陰性であった場合)
 - 児童・生徒がPCR検査等を受けたため(検査結果が陽性=新型コロナウイルス感染症に罹患した場合)
 - 児童・生徒が濃厚接触者に特定されたため
 - その他(_____)

以下のとおり、学校に登校できる状態になりましたので、出席停止の解除をお願いします。

- ・登校できると判断した理由(該当するもの全てに☑をつけ、必要事項を記入してください)：
 - 入院していた病院を退院したため
(退院日：令和 年 月 日、医療機関名：_____)
 - 宿泊療養していた施設(ホテル等)から退所したため
(退所日：令和 年 月 日、入所施設名：_____)
 - 保健所の指示による自宅療養の期間が終了したため
(自宅療養開始日：令和 年 月 日、自宅療養終了日：令和 年 月 日)
 - その他(_____)
- ・PCR検査等受診の有無(該当するものに☑をつけてください)
 - 受診し、陰性であった(複数回受診している場合は、最後の受診状況を記入してください)
(受診年月日：令和 年 月 日、結果判明年月日：令和 年 月 日
受診機関・施設名：_____)
 - 保健所が状況確認した結果、PCR検査受診は必要ないと言われた

令和 年 月 日 保護者氏名_____

※記入内容によっては、保護者様に状況の詳細を確認させていただく場合がございます。